熊本保健科学大学研究誌
Journal of Kumamoto Health Science University No.19：97－105

［研究報告］

認知症と診断された患者の家族介護者のヘルスリテラシー

高　島　　利*　　戸　渡　洋　子

Health literacy of family caregivers of patients diagnosed with dementia

Toru TAKASHIMA, Yoko TOWATARI

和文抄録

本研究は，認知症と診断された患者の家族介護者のヘルスリテラシー（HL）を明らかにすることを目的とした。HL は，認知症関連の情報を入手する能力，その情報を理解する能力，行動に移す能力のことであり，そのため６人の認知症家族介護者である配偶者に半構成的面接を行った。その結果，情報を入手する能力は，【特別養護老人ホーム職員，家族の会，機関誌，本，テレビ，等から幅広く情報を入手できる】【家族と情報を共有できる】であった。情報を理解する能力は，【以前の高齢者の状態との違和感を感じることができる】であった。また，行動に移す能力は，【医療従事者に相談できる】【医療従事者以外に相談できる】であった。50～60歳代と70歳代の家族介護者の HL を比較した場合，情報を入手する能力と行動に移す能力の傾向に違いがあることがわかった。HL は，教育を通して改善が可能であることから，家族介護者の年代に応じた HL を高める教育を行う必要性が示唆された。

キーワード：認知症，家族介護者，ヘルスリテラシー

Ⅰ．緒言

現在，世界的に見ても高齢者の疾病別死因の中で認知症は７位を占め，認知症当事者だけでなく介護者，家族，社会全体にも身体的，心理的，社会的，経済的な影響を及ぼすことが懸念されている[1)]。

日本での高齢化は，近年急速に進行し，2020年の平均寿命は，男性81.64歳，女性87.74歳とそれぞれ過去最高を更新した[2)]。また，今後65歳以上の人口は，2025年までに30％を超え，2060年までに39.9％に達し[3)]，また，認知症高齢者が，2025年には約700万人，65歳以上人口対比で約20％となることが推計されている[4)]。

加えて65歳未満で発症する若年性認知症者数は，18～64歳人口における人口10万人当たり47.6人，2009年の厚生労働省の報告では 3万7,800人と推計[4)]されている。その若年性認知症の家族は，心理的，経済的な負担が大きく，高齢期の認知症介護者に比べ，うつ状態を呈する者の割合が高い[5)]。また，若年性認知症は，働き盛りや家庭での役割が大きい年代の人が発症するため，親の介護と育児が重なる等，高齢発症の認知症に比べ家族への影響がより大きい[6)]ことが報告されている。

このようなわが国の状況を踏まえ，厚生労働省は，認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく，認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要と考え，認知症の人の意思が尊重され，できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す認知症施策推進総合戦略（新オレ

所属
熊本保健科学大学保健科学部看護学科
責任著者：takashima@kumamoto-hsu.ac.jp

ンジプラン）を策定した[4]。

超高齢社会をむかえた我が国は，医療，介護，福祉費用の上昇と共に健康寿命の延伸が国家戦略として必要不可欠となっている。この健康寿命を延伸するためには，高血圧や糖尿病等の非感染性疾患の予防が重要であり，個々人が自らの健康を管理する能力としてヘルスリテラシー（Health literacy：HL）の向上が注目されている[7]。世界保健機関は，「HLとは，良い健康を維持増進するために情報にアクセスし，理解し，活用する動機づけと能力を決定する認知的・社会的スキルであり，自ら健康情報を効果的に意思決定し保健行動をとることができるエンパワメントに重要である」としている[8]。これまでの欧米を中心としたHLに関する研究では，HLが低い場合，マンモグラフィ検診の受診率やインフルエンザワクチンの接種率が低い他に薬を適切に服用する能力が低く，高齢者では死亡率が高い[9]こと等が明らかにされている。一方，国内でのHLに関する研究では，HLが低い成人は適切なHLを持つ成人と比べて身体的および心理的幸福が低く，HLの低下は身体的および心理的健康の低下と関連があることが明らかにされている[10]。また，日本人成人男性のHLが高いグループは，規則的に食事し，毎週運動を行い，喫煙しない傾向がある[11]ことが報告されている。このようにHLが健康や疾病に及ぼす影響は大きく，認知症の人においても極めて必要であり，低いHLは認知症発症のリスクに影響を及ぼす要因となりうることが予想される。

認知症高齢者が増加する我が国では，認知症を予防し，そして，認知症になってもなお適切なケアの元，地域で自分らしい生活を送るために本人や家族，そしてそれらの人々を取り巻く地域住民一人ひとりが認知症に関するHLを獲得することが必要であり，特に認知症の初期段階では，本人だけでは気づきにくく，認知症の早期発見，進行予防，疾患の管理において，その家族がHLを獲得することが重要であろう。家族は，その構成員である個々の家族員の健康に対する価値観や保健衛生に関する知識，保健習慣等を培う重要な役割を担っており，人々が健康を保持，増進し，生活習慣病を予防する行動は家族の中で形成される[12]。従って，家族がどのようなHLを持っているかということが，家族全体の健康のありようにも影響するといえる[12]。しかし，これまで家族を対象としてそのHL（認知症関連の情報を入手する能力，情報を理解する能力，行動に移す能力）を明らかにした研究はなされていない。認知症の原因を見極め，早期に治療を開始することで，認知症の進行を遅らせ，症状を軽減することができ，介護サービスの導入等ケアの体制づくりの道筋ができる[13]。さらに症状が軽い早期での受診は，本人および家族が今後の生活についてより考えることができる利点がある[13]。

今後の認知症高齢者の増加を鑑み，認知症家族介護者のHLを明らかにすることは，認知症の疾患管理を行うための看護支援をHLの観点から検討する上で重要となると考える。本研究の目的は，新たに認知症と診断された高齢者の家族介護者のHLの様相について明らかにし，今後の看護実践を検討する基盤とすることとした。

Ⅱ．方法

1．研究対象者

A市地域包括支援センターの看護師，居宅介護支援事業所のケアマネージャー，「認知症の人と家族の会」勤務の保健師の紹介を受け，同意が得られた家族介護者6名に対して調査を行った。今回の研究対象者の家族介護者5名（事例A・B・C・D・F）（表1）は，「認知症の人と家族の会」の参加者で同会に勤務の保健師から紹介された。研究対象者と「認知症の人と家族の会」の出会いは，認知症当事者および研究対象者が大学病院を受診した際に「認知症の人と家族の会」所属の保健師が対応したのがきっかけとなっていた。研究対象者1名（事例E）は，「認知症の人と家族の会」非参加者で，A市地域包括支援センターの看護師および居宅介護支援事業所のケアマネージャーから紹介された。

2．調査方法および調査期間

調査は，研究対象者の都合の良い時間に自宅等，研究対象者が希望する静かな環境下のプライバシーが守られる場所でインタビューガイドを用いた半構成的面接を約1～2時間程度行なった。インタビュー調査内容は，調査時点での認知症当事者の年齢，性別，関係性，診断名，研究対象者である家族介護者の年齢，性別，認知症に関する情報の入手状況（認知症に関する情報をどこから，どのような内容の情報を入手したか等），認知症に関する情報の理解状況（認知症の情報の理解が深まったと思うのはどのような時か等），どのような行動を起こした

か等とした。面接開始時に口頭と文書で研究目的および倫理的配慮について説明し，同意を得て面接を開始した。インタビュー内容は研究対象者の許可を得て音声を録音し，逐語録とした。逐語録を作成する際には個人の名前や病院名等の個人を特定するような記載はしないことを説明した。

調査期間は，2018年２月～2019年３月の間にインタビューを研究対象者全員に１回実施し，面接時間は95.0±21.3分であった（表１）。

３．分析方法

分析は，質的研究法により行った。まず各事例から認知症関連の「情報を入手する能力」，認知症関連の「情報を理解する能力」，「行動に移す能力」に関する記述を逐語録より抽出し，要約した。最終的な要約の決定に当たっては，データを読み込み，過去に保健師の経験があり，現在，公衆衛生の教育および質的研究の経験がある大学教員１名と家族介護者の発言の意図，文脈における意味に細心の注意を払い，分析は議論を何度も繰り返し，妥当性を高めた。

４．倫理的配慮

熊本保健科学大学ライフサイエンス倫理審査委員会の承認を得て実施した（番号17029）。研究対象者に研究の目的，内容および実施方法について，説明書および同意書を口頭および文書にて説明し，データの使用と公表の同意とともに承認を得た。また，研究対象者に対して，研究への協力は自由意思に基づくもので強制ではないこと，協力がなくても何ら不利益を生ずるものではないこと，無記名で扱うこと，結果は研究以外には使用しないこと等を説明した。

Ⅲ．結果

１．研究対象者（家族介護者）の属性（表１）

家族介護者の平均年齢は，69.2±9.4歳，男性５名，女性１名，続柄は夫５名，妻１名であった。一方，認知症当事者の属性は，男性１名（17％），女性５名（83％），年齢別では50歳代女性２名，60歳代女性２名，70歳代女性１名，80歳代男性１名であった。家族介護者と認知症当事者の関係性は，夫または妻の配偶者が６件（100％）であった。認知症当事者の原因疾患は，アルツハイマー型認知症が２名（33％），若年性認知症が４名（67％）であった。

研究対象者６名のインタビュー時点での職業は，事例Ａのみ会社員，それ以外は無職であった。また，研究対象者６名全員が認知症発症後，認知症当事者の介護を行っていた。

２．認知症家族介護者における認知症関連の情報を入手する能力

HLの様相は要約し，【　】で示した。認知症家族介護者における認知症関連の情報を入手する能力は，【特別養護老人ホーム職員，家族の会，「認知症の人と家族の会」の機関誌，本，テレビ，市政便り，大学病院，ケアメン（男性介護者）のつどい，ケアマネージャー等から幅広く情報を入手できる】【家族と情報を共有できる】であった（表２）。

３．認知症家族介護者における認知症関連の情報を理解する能力

認知症家族介護者における認知症関連の情報を理解する能力は，【以前の高齢者の状態との違和感を感じることができる】であった（表３）。

表１．家族介護者および認知症当事者の概要

事例	家族介護者の年齢（性別）	認知症当事者の年齢（性別）	関係性	診　断　名	調査時点での認知症当事者の状況	１回の面接時間（分）
A	54（男性）	54（女性）	妻	若年性認知症	自宅（デイサービス・ショートステイ利用中）	77
B	64（男性）	62（女性）	妻	若年性認知症	施設に入所中	86
C	68（男性）	59（女性）	妻	若年性認知症	自宅（デイサービス・ショートステイ利用中）	120
D	72（男性）	68（女性）	妻	若年性認知症	自宅（デイサービス・ショートステイ利用中）	108
E	78（女性）	83（男性）	夫	アルツハイマー型認知症	施設に入所中	67
F	79（男性）	75（女性）	妻	アルツハイマー型認知症	施設に入所中	112

表２．認知症家族介護者における認知症関連の情報を入手する能力

HLの要素	HL の要約	認知症当事者の原因疾患	インタビュー時の具体的な言動
情報を入手する能力	特別養護老人ホーム職員，家族の会，機関誌，本，テレビ，市政便り，大学病院，ケアメン（男性介護者）のつどい，ケアマネージャー等から幅広く情報を入手できる	アルツハイマー型認知症	「特別養護老人ホームのオープンカフェに参加して，色々職員の方のお話を聞く」（F） 「家族の会なんかにも出て行って，色々な情報は得るようにしました」（F）
		若年性認知症	「毎月の「認知症の人と家族の会」の機関誌を読む」（A） 「脳トレーニングの本とかも買い込んだ」（C） 「最近本を何冊かは読んでいるが，やはりテレビとか新聞とか」（C） 「NHK はあまり，やはり民放からの情報が多かった」（C） 「いろんな情報がテレビから」（C） 「施設考えた方がいいよとか，色々家族の会の皆さんから言われた」（C） 「家族会の集まりではいろんな情報が入ってくる」（D） 「コールセンターは新聞かなんかで見た」（D） 「最初が認知症家族介護者のつどいという所が一番に行った。市政便りかなんかに載っていた」（D） 「大学病院で，コールセンターでやっていますから一応来ませんか，認知症カフェはここでもやっていますから，とかです」（D） 「市政便りで認知症カフェを見た」（D） 「情報を得るのはケアメン（男性介護者）のつどいが一番多い，男ばっかりだから」（D） 「特別養護老人ホームだと，そのケアマネージャーが言うには，月６万か７万ぐらいで収まるけど，そのプラスにおむつ代とかが入ってくる」（D）
	家族と情報を共有できる	アルツハイマー型認知症	データなし
		若年性認知症	「おかしいと最初に思ったのは妻の妹です」（A） 「半年に１回か２回ぐらいは床が漏れていたと娘が言って拭いていたが，妻の尿が漏れたのか手を洗ったその水が漏れたのかは不明」（D）

（注）：表中のインタビュー時の具体的な言動の（　）内は，事例を記載している

表３．認知症家族介護者における認知症関連の情報を理解する能力

HL の要素	HL の要約	認知症当事者の原因疾患	インタビュー時の具体的な言動
情報を理解する能力	以前の高齢者の状態との違和感を感じることができる	アルツハイマー型認知症	「一番最初に認知症っていう病名がもう浮かびました。ああ，これはちょっと認知症やな，なったな」（E） 「西暦何年の何月何日というのが，はっきり言えないような感じになってきたんです」（F）
		若年性認知症	「もうおかしいなと思った」（A） 「区役所に行った時に自筆で書く欄がもう書けなかったのでおかしいと思った」（B） 「妻はもう全然。私の顔を覚えてるかなと思った」（B） 「きっかけは料理の失敗で味付けとか焦げ付きとか」（D）

（注）：表中のインタビュー時の具体的な言動の（　）内は，事例を記載している

４．認知症家族介護者における行動に移す能力

認知症家族介護者における行動に移す能力は，【医療従事者に相談できる】【医療従事者以外に相談できる】であった（表４）。

Ⅳ．考察

１．認知症家族介護者の HL

１）認知症関連の情報を入手する能力

認知症家族介護者が入手していた対象は，特別養

表４．認知症家族介護者における行動に移す能力

HL の要素	HL の要約	認知症当事者の原因疾患	インタビュー時の具体的な言動
行動に移す能力	医療従事者に相談できる	アルツハイマー型認知症	「メモに病院の先生に物忘れ外来紹介して下さい，と書いて，（認知症当事者にそれを渡して）紹介状を書いてもらい，物忘れ外来に連れて行きました」(E)
		若年性認知症	「会社の保健師に相談した」(A) 「会社の産業医の先生に紹介状を書いていただいて A 大学病院を受診した」(A) 「診察は A 大学病院に行きました」(B) 「今２ヶ月に１回で歯医者にも連れていってます」(B) 「大学病院は前は薬もらいに１か月に１回行っていた」(B) 「脳外科の先生に相談した」(C) 「精神科を紹介されて，画像診断も一緒に持って行って受診した」(C) 「A 診療所に行っている」(D)
	医療従事者以外に相談できる	アルツハイマー型認知症	「病院の職員も一緒に来て頂いていろんな施設（グループホーム）を見た」(F) 「認知症の奥さんを在宅でみている人の集まりにもちょっと行った」(F) 「特別養護老人ホームのオープンカフェに参加して，色々職員の方のお話を聞く」(F) 「認知症の方とか，相続，お墓，終活の勉強会，講座が開かれとるから参加した」(F) 「家族の会なんかにも出て行って，色々な情報は得るようにしました」(F)
		若年性認知症	「本人家族交流会で A さん，B さんと色々相談している」(A) 「ささえりあ（地域包括支援センター）に行きました」(B) 「家族の会，本人家族交流会はだいたい行っていた，昔から」(C) 「ケアメン（男性介護者）の飲み会とかがもう嬉しく，家内同伴で行きます」(C) 「家内がデイサービスかショートステイへ行った場合は，私は家族の集まりに行く」(D) 「最初が認知症家族介護者のつどいという所が一番に行った」(D) 「情報を得るのはケアメン（男性介護者）のつどいが一番多い，男ばっかりだから」(D)

(注)：表中のインタビュー時の具体的な言動の（　）内は，事例を記載している

護老人ホーム職員，家族の会，本（「認知症の人と家族の会」の機関誌，脳トレーニング），テレビ，新聞，市政便り，大学病院関係者，ケアメン（男性介護者）のつどい，ケアマネージャー，認知症当事者の妹等であった。地域住民が対象の先行研究では，認知症関連情報を多い順から「テレビのニュース等」「映画やドラマ」「家族・友人・知人」「病院・医院」から入手していた[14]。本研究の結果は，テレビや病院以外に特別養護老人ホーム職員，家族の会，本，新聞，市政便り，ケアメン（男性介護者）のつどい，ケアマネージャー等，幅広く情報を入手し，先行研究の結果と一部一致していたが，家族介護者の入手先が多岐にわたっていることがわかった。また，入手した内容は，コールセンター，認知症カフェ，施設，特別養護老人ホームの利用料金等であった。コールセンターは認知症と診断される前の認知症に関する様々な情報を入手するため，認知症カフェは認知症と診断された後に同じ状況下の認知症家族介護者からの情報を入手するため，施設および特別養護老人ホームはその後の入所を考慮して情報を入手するためと推測される。一方，【家族と情報を共有できる】については，今回，６事例中２事例（事例 A および D）から得られたデータであるが，家族内での密な情報の共有は認知症の早期発見につながる可能性が高いことが推察されるため，【家族と情報を共有できる】について今後着眼していく必要があると考えられる。

２）認知症関連の情報を理解する能力

認知症関連の情報を理解する能力は，【以前の高齢者の状態との違和感を感じることができる】であった。地域住民が対象の先行研究では，他者に高齢者の物忘れを指摘される，約束しても意味がない，会話のやりとりができない，高齢者との生活に変化が生じる，物忘れ症状出現の前兆，危険を回避できない，加齢によるものか病気によるものかを判断しようとする等により認知症の症状に気づいていた[14]。今回の結果（表３）と先行研究の結果は異なっていたことから認知症症状は様々で多岐にわたるため，

家族介護者がいかに早く認知症当事者の違和感を感じるかが今後の課題と考えられる。

３）行動に移す能力

認知症家族介護者は物忘れ外来，会社の保健師，大学病院，医師等の【医療従事者に相談できる】および認知症家族介護者の会，特別養護老人ホームのオープンカフェ，本人家族交流会，デイサービス，ショートステイ，ささえりあ（地域包括支援センター），ケアメン（男性介護者）のつどい，認知症家族介護者のつどい等の【医療従事者以外に相談できる】であった。地域住民が対象の先行研究では，身近な人に認知症の疑いがある場合の相談先は多い順に「家族・友人・知人」「かかりつけ医」「専門医」[14]であり，本研究の結果と一部一致していたが今回の結果はより多くの職種の人に相談していることがわかった。その理由の一つに以前に比べて，ささえりあ（地域包括支援センター）のようなフォーマルな機関だけでなく，認知症家族介護者の会等のようなインフォーマルな機関が増え，家族介護者は自ら有効に利用しているためと考えられる。

２．認知症家族介護者の年代と HL

１）認知症家族介護者の年代と情報を入手する能力

50～60歳代の家族介護者（事例Ａ・Ｂ・Ｃ）と70歳代の家族介護者（事例Ｄ・Ｅ・Ｆ）において，認知症関連の情報を入手する対象は，50～60歳代の家族介護者は本（「認知症の人と家族の会」の機関誌，脳トレーニング），テレビ，新聞，家族の会，妻（認知症当事者）の妹等であった。一方，70歳代の家族介護者は，特別養護老人ホーム職員，家族の会（集まり），新聞，市政便り，大学病院，ケアメン（男性介護者）のつどい，ケアマネージャー家族介護者の妹等であった。70歳代の家族介護者は，50～60歳代の家族介護者に比べて，本やテレビ等よりも認知症に関係する医療従事者を含む者等から情報を入手する傾向にあることがわかった。70歳代の家族介護者は，50～60歳代の家族介護者に比べて，信頼のおける人からの情報を重視する傾向が考えられる他，加齢による視力や聴力等の感覚機能の低下により本やテレビ等からの情報入手が困難であることも要因の１つと考えられる。認知症に関連する情報は，より早期に入手する方がよいため，50～60歳代の認知症家族介護者へは保健師等の認知症に関係する医療従事者，70歳代の認知症家族介護者へは本やテレビ等からも情報を入手するような呼びかけが必要と考えられる。今回，家族介護者の年代によって認知症関連の情報を入手する対象が異なる可能性が考えられたため，家族介護者の年代に応じた情報提供のあり方について工夫をする必要性が示唆された。

２）認知症家族介護者の年代と情報を理解する能力

50～60歳代の家族介護者（事例Ａ・Ｂ・Ｃ）は，「もうおかしいなと思った」（A）という認知症と診断される前の高齢者の状態との違和感の他に「区役所に行った時に自筆で書く欄がもう書けなかったのでおかしいと思った」（B），「妻はもう全然。私の顔を覚えてるかなと思った」（B）のような見当識障害を認知していた。一方，70歳代の家族介護者（事例Ｄ・Ｅ・Ｆ）においても「一番最初に認知症っていう病名がもう浮かびました。ああ，これはちょっと認知症やな，なったな」（E）という認知症と診断される前の高齢者の状態との違和感の他に「きっかけは料理の失敗で味付けとか焦げ付きとか」（D）のような実行機能障害，「西暦何年の何月何日というのが，はっきり言えないような感じになってきたんです」（F）のような見当識障害を認知した状況が見られた。これらの結果から，50～60歳代と70歳代の家族介護者いずれも認知症と診断される前の高齢者の状態との違和感の他に代表的な認知症症状に関する発言が得られ，今回の調査では，認知症家族介護者の年代の違いによる情報を理解する能力に大きな差は認められなかった。

３）認知症家族介護者の年代と行動に移す能力

50～60歳代の家族介護者（事例Ａ・Ｂ・Ｃ）は，会社の保健師，大学病院，脳外科や精神科の医師等の【医療従事者に相談できる】，本人家族交流会，ささえりあ（地域包括支援センター），家族の会，ケアメン（男性介護者）のつどい等の【医療従事者以外に相談できる】であった。一方，70歳代の家族介護者（事例Ｄ・Ｅ・Ｆ）は，医師に物忘れ外来を紹介してもらった【医療従事者に相談できる】，病院職員，認知症高齢者を在宅で見ている人の集まり，特別養護老人ホームのオープンカフェ，勉強会，講座，家族の会，認知症家族介護者の集まり，ケアメン（男性介護者）のつどい等の【医療従事者以外に相談できる】であった。50～60歳代の家族介護者は，70歳代の家族介護者に比べより様々な【医療従事者に相談できる】傾向にあり，逆に70歳代の家族介護者は，50～60歳代に比べ特別養護老人ホームのオープンカフェ等より様々な【医療従事者以外に相談で

きる】傾向にあった。従って，70歳代の家族介護者へは，【医療従事者に相談できる】機会を増やし，50～60歳代の家族介護者へは【医療従事者以外に相談できる】機会を増やす必要性が示唆された。

４）認知症家族介護者の年代がHLに及ぼす影響

HLは，加齢に伴って低下することが報告されている[15]。しかし，情報を入手する力は，70歳代の家族介護者は50～60歳代の家族介護者よりも幅広く情報を入手し（表２），行動に移す能力は70歳代の家族介護者は50～60歳代の家族介護者よりも医療従事者以外にも相談している傾向にあった（表４）。今回の研究対象者では，70歳代と50～60歳代の家族介護者では，HLの傾向は異なっていたが，加齢によりHLが低いという結果は得られなかった。HLは教育を通して改善が可能である[16]ことから，家族介護者の年代に応じたHLに関する教育を行う必要性が示唆された。

５）認知症家族介護者の教育歴や職業背景等がHLに及ぼす影響

必要とされるHLの能力やスキルは，その人の年齢や抱えている健康問題，社会的な状況によっても変わるものであり，保健・医療システムや保険・医療スタッフ側のコミュニケーションスキル等，個人を取り巻く環境によっても大きく影響を受ける[16]。今回，認知症当事者を取り巻く環境，具体的には認知症家族介護者の教育歴や職業背景等は詳細に聴取しなかった。HLは教育を通して改善が可能である[16]ため，今後，認知症当事者に最も近い認知症家族介護者の教育歴や職業背景等を詳細に把握し，それらがHLに及ぼす影響について検討する必要がある。

Ⅴ．研究の限界と課題

今回の研究対象者は，全て同一県に居住する認知症の患者の家族６名であり，その属性は全て配偶者で，さらに男性が多く偏りがあった。また，研究対象者６名中５名（事例Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ・Ｆ）は，「認知症と家族の会」の支援により１か月に１回の頻度で実施される「認知症と家族の会」のケアメン（男性介護者）のつどいの参加者であった。さらに家族介護者の教育歴や職業背景，家族構成等を詳細に調査しなかった。以上の事から本研究の結果を認知症高齢者の全ての家族介護者のHLとして一般化するには限界がある。従って，今後は，対象の居住地域を拡大し，認知症高齢者の配偶者以外の属性の家族介護者構成員を増やし，その家族介護者の教育歴，職業背景等も調べて認知症家族介護者のHLを検討する必要がある。

謝　辞

本研究を進めるにあたり，ご協力を賜りましたＡ市Ｂ区役所福祉課，地域包括支援センター，居宅介護支援事業所のケアマネージャー，「認知症の人と家族の会」所属の保健師，認知症当事者および介護されている家族の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は，熊本保健科学大学学内研究費（2017-C-09）の助成を受け，実施した。

利益相反

本研究は利益相反に相当する事項はない。

文　献

１）World Health Organization：Dementia. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia（2021.09.18アクセス）

２）厚生労働省：令和２年簡易生命表の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life20/dl/life18-02.pdf（2021.09.18アクセス）

３）Arai H, Ouchi Y, Toba K, et al.: Japan as the front-runner of super-aged societies: Perspectives from medicine and medical care in Japan. Geriatrics & Gerontology International, 15, 673-687, 2015.

４）厚生労働省：認知症施策の動向について. https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/chiiki_houkatsu/000113922.pdf（2021.09.18アクセス）

５）厚生労働省：若年性認知症の実態等に関する調査結果の概要及び厚生労働省の若年性認知症対策について. https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0319-2. html（2021.09.18アクセス）

６）鈴木亮子，森明子，小長谷陽子：若年認知症の人の家族を支援するうえでの課題. 日本認知症ケア学会誌，9（1）：73-82，2010.

７）北田雅子，中村永友，山代寛：高齢者のヘルスリテラシーの現状と課題－札幌近郊の高齢者を対象とした調査から－. 札幌学院大学総合研究所紀要，2：41-48，2015.

８）World Health Organization：Health

Promotion Glossary. 1998, https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf（2021.09.18アクセス日）
9）Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE.：Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. Annals of Internal Medicine, 155（2）: 97-107, 2011.
10）Tokuda Y, Doba N, Butler JP, et al.：Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. Patient Education and Counseling, 75（3）: 411-417, 2009.
11）Ishikawa H, Nomura K, Sato M, et al.：Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. Health promotion International, 23（3）: 269-274, 2008.
12）永井真寿美，長戸和子，瓜生浩子：家族看護学におけるヘルスリテラシー概念の有効性の検討. 高知女子大学看護学会誌，40（1），141-150, 2014.
13）清塚鉄人：多職種連携に重点をおいた地域連携型認知症疾患医療センターとしての役割．老年精神医学雑誌，30（12）: 1368-1372，2019.
14）松岡千代，安達和美：地域住民の認知症に対する意識と相談ニーズに関する調査－「まちの保健室」の相談場所としての利用可能性－．兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，16，69-83，2009.
15）Baker DW, Gazmararian JA, Sudano J, et al.：The association between age and health literacy among elderly persons. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 55: S368-S374, 2000.
16）福田洋，江口泰正：ヘルスリテラシー：健康教育の新しいキーワード，大修館書店，pp54, 2016.

（令和４年１月11日受理）

Health literacy of family caregivers of patients diagnosed with dementia

Toru TAKASHIMA, Yoko TOWATARI

Abstract

This study aimed to clarify the health literacy (HL) of family caregivers of patients newly diagnosed with dementia. In this study, HL refers to the ability to obtain dementia-related information, understand this information, and take action. Six family caregivers of spouses with dementia were interviewed using a semi-structured questionnaire. The questionnaire was expressly developed for this study. The following themes were extracted based on data analysis: Regarding the ability to obtain dementia-related information, the themes were "It was possible to collect a wide range of information from nursing home staff specializing in older adult care, family associations, magazines, books, etc." and "I can share information with family members." The theme regarding the ability to understand the information was "I can feel more uncomfortable now, compared to the situation before the older adult had dementia." In addition, the themes regarding the ability to take action were "I can consult with medical staff" and "I can consult with non-medical staff." When we compared the HL of family caregivers in their 50s, 60s, and 70s, we found that there was a difference in their ability to obtain dementia-related information and take action. As HL can be improved through education, it is necessary to provide relevant education according to the age of the family caregivers.

Keywords : health literacy, family caregivers, dementia